

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE N° 72

LA
GRIPPE HÉMORRAGIQUE
(Étude clinique et thérapeutique)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Juillet 1919

PAR

PEYNET (Gilbert-Joseph)

Né à Saint-Jean-Soleymieux (Loire), le 5 juillet 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{	VIRES, Professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
	GRANEL, Professeur.		
	EUZIÈRE, Agrégé.		
	RIMBAUD, Agrégé.		



MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1919

LA
GRIPPE HÉMORRAGIQUE

(Étude clinique et thérapeutique)

LA
GRIPPE HÉMORRAGIQUE

(Étude clinique et thérapeutique)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Juillet 1919

PAR

PEYNET (Gilbert-Joseph)

Né à Saint-Jean-Soleymieux (Loire), le 5 juillet 1893

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ VIRES, Professeur, *Président*.
GRANEL, Professeur.
EUZIERE, Agrégé.
RIMBAUD, Agrégé. }

Assesseurs.



MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*)	DOYEN.
SARDA (*)	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (*).
Physique médicale	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. *).
Physiologie	HEDON (*).
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP (*).
Anatomie	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.).
Clinique médicale	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (*).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (†).
Chimie médicale	DERRIEN.
Microbiologie	N...
Clinique médicale	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O. * †), a. l. e. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN * †, a. l. ch. d. c.
Pathologie externe	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements	DESMONTS (ch. de c.).
Matière médicale	CABANNES, agrégé.
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie	WATON (* †), docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELTT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (* †).	J. DELMAS (†).	PECH (* †) ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (*).	

Examineurs de la thèse :

MM. VIRES, prof., présid.; GRANEL, prof.; EUZIERE, agrégé;
RIMBAUD, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

○ A MES PARENTS

A SOEUR HENRIETTE

*En témoignage de mon profond et
très respectueux attachement.*

A LA MÉMOIRE DE MON AMI RENÉ CHAUMEIL

G.-J. PEYNET.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIONIS DU SÉJOUR

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU DE CLERMONT-FERRAND

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

G.-J. PEYNET.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VIRES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
DE CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER ET TOULON

G.-J. PEYNET.

LA

GRIPPE HÉMORRAGIQUE

(Étude clinique et thérapeutique)

INTRODUCTION

L'hémorragie avec ses différentes variétés est un phénomène fréquent au cours de la grippe. Au début, l'épistaxis est un symptôme presque aussi constant que dans la fièvre typhoïde. Elle peut être accompagnée d'hémoptyxies, de métrorragies, d'otorragies plus ou moins abondantes, phénomènes presque normaux, sans proportion aucune avec la gravité de l'infection.

Au cours et sur la fin de l'affection, il est fréquent d'observer des hémorragies brusques souvent considérables, hémorragies *critiques*, véritables *saignées naturelles*, d'un très heureux pronostic.

Dans quelques cas enfin, le syndrome hémorragique peut dominer toute la scène, constituer une modalité clinique bien distincte, *la grippe hémorragique*.

Il s'agit toujours alors de formes malignes, septicémiques. Quand le malade n'est pas emporté en quelques heures par l'infection brutale, hypertoxique de tout son

organisme, sans que des lésions spéciales de tel ou tel organe aient eu le temps de se manifester, les hémorragies multiples qui surviennent annoncent une atteinte du sang et de l'appareil vasculaire.

Plus rarement, au cours de formes bénignes ou compliquées, le syndrome hémorragique apparaît et constitue bientôt à lui seul tout le tableau clinique.

Qu'il s'installe d'emblée, ou qu'il survienne tardivement, sa signification est la même, son évolution identique, son pronostic presque toujours fatal.

APERÇU HISTORIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Certaines épidémies revêtent plus volontiers la forme hémorragique. Celles de 876, de 1141 — appelée *tac* ou *horion* — de 1173, ne nous ont été que très imparfaitement relatées. En 1414, le journal d'un bourgeois de Paris nous décrit une grave épidémie se manifestant par des hémorragies abondantes. Les malades « ... *jetoient grand foison de sang par la bouche et par le nez et par dessoubs, qui moult les esbayssoit...* » (1).

La *dendo* de 1423, la *coqueluche* de 1580 — qui fit à Rome près de 10.000 victimes, l'épidémie de 1627 — qui fut importée en Amérique, — celle de 1651, relatée par Willis (2), ne semblent pas avoir présenté des manifestations hémorragiques bien sévères.

La forme hémorragique reparait en 1675. L'accoucheur Péu, qui observait à Paris, écrit : « *Elle donna de telle façon sur les femmes enceintes que beaucoup moururent de fluxion de poitrine ou d'avortement avec métror-*

(1), *Œuvres d'Estienne Pasquier*, tome I, p. 426. Amsterdam, 1723.

(2) Willis. — *De febris*.

ragie. » Sydenham signale, à Londres, des hémoptysies et des hématuries.

Heberden nous a laissé une description de l'épidémie de 1708; il n'y est point question d'hémorragies.

En 1719, Loew vit des hémoptysies et des exanthèmes simulant des pétéchies.

La *puce* ou *folette* de 1733, la *grippe* — ce terme est alors employée pour la première fois — de 1742 et de 1755, d'après les relations d'Huxham, de Jussieu, de Tothergill Stoll, ne furent pas hémorragipares.

En 1779, Law rapporte de nombreux cas d'hémoptysies et de métrorragies.

Les épidémies de 1803 (Laënnec) et de 1830 ne furent pas compliquées d'hémorragies. Celle de 1836 fut caractérisée par la fréquence des hématuries (Voisin, Pétrequin) (1). Quelques cas analogues furent observés en 1870 (Moissenet, Hébrard).

La grande épidémie de 1889-90 fut très féconde en hémorragies de toutes sortes; les métrorragies semblent pourtant dominantes. En 1894, peu de cas nous sont signalés.

Enfin, la grippe meurtrière qui vient de sévir en Europe, de mars 1918 à mai 1919, a présenté en grand nombre la forme hémorragique telle que nous l'avons définie.

Capricieuse dans ses apparitions au cours des siècles, la grippe hémorragique l'est aussi, dans le temps et

(1) Pétrequin. — Recherches pour servir à l'histoire générale de la grippe de 1836, en France et en Italie. Communication à l'Académie royale de médecine (*Gazette médicale*. Paris, 1837).

dans l'espace, au cours d'une même épidémie. Celle que nous venons de traverser nous fournit un exemple frappant de ces variations. De mars à juillet 1918, on observe presque uniquement des atteintes bénignes. En août, septembre et octobre, les complications pulmonaires battent leur plein ; c'est alors aussi qu'apparaissent les formes septicémiques souvent accompagnées d'hémorragies multiples. Novembre marque un temps d'arrêt. Décembre, et janvier 1919 voient un réveil terrible de la maladie où le syndrome hémorragique devient d'une extrême fréquence. Sur la fin de l'épidémie, il disparaît progressivement et les grippe bénignes prédominent comme au début.

La grippe hémorragique ne s'est pas répandue en France d'une façon uniforme. Beaucoup de villes ne l'ont pas connue ; dans d'autres, peu de cas se sont manifestés ; dans quelques-unes, enfin, elle sévit brutalement, causant une mortalité effrayante. Il semble que la zone du littoral a été son foyer de prédilection. Nos grands ports militaires lui ont payé un lourd tribut, Toulon et Brest tout particulièrement.

A Toulon, où nous avons pu voir évoluer l'épidémie dans son ensemble, les particularités suivantes nous ont frappé. De mars à novembre 1918, cette complication n'a été que très rarement observée dans la population civile : deux cas seulement à l'hôpital civil. Par contre, les hôpitaux de la marine donnaient asile à de nombreux marins qui présentaient comme manifestation dominante de l'affection un syndrome hémorragique rapidement mortel. En janvier, une recrudescence fut très hémorragipare. Mars et avril virent le déclin et la fin de l'épidémie.

Comme la plupart des maladies infectieuses, la grippe est donc sujette à des variations symptomatiques qui impriment à certaines épidémies ou à certaines périodes d'une épidémie un cachet tout spécial. Si le *génie épidémique* des anciens ne peut plus être mis en cause, ces variations doivent se rattacher aux conditions climatologiques, telluriques et atmosphériques au milieu desquelles se modifie ou s'accroît la virulence de l'agent pathogène.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Service de M. le professeur Carrien)

Epistaxis. — Mort.

E. C..., 20 ans, 137^e d'Infanterie, pas d'antécédents. La maladie a débuté, le 11 octobre 1918, par courbature, céphalée, mal de gorge. Entré le 16.

17 octobre. — Température, 40°. Pouls, 90.

Le malade est pâle, dyspnéique, abattu. Il a saigné du nez toute la nuit. Langue sale, mais humide.

Vibrations thoraciques un peu exagérées. Quelques râles sous-crépitants.

18 octobre. — L'épistaxis s'est renouvelée et continue encore. Le pouls est incomptable. La mort survient dans la soirée.

L'analyse des crachats donne les résultats suivants : Microbes peu nombreux : pneumocoques, streptocoques, M. catarrhalis.

OBSERVATION II

(Service de M. le professeur Carrieu)

Epistaxis. — Hémoptysie. — Mort.

B. A..., 39 ans, soldat au 2^e Génie. Intoxiqué par gaz en décembre 1916.

Début, le 26 octobre 1918, par céphalée, courbature, épistaxis très abondante.

Entre le 31 octobre. Température, 39°5. Pouls in-comptable. Respiration, 52.

Tousse un peu. Epistaxis. Pas de signes pulmonaires.

1^{er} novembre. — Dans la nuit, ce malade a eu une hémoptysie qui continue. La mort survient à 15 heures.

OBSERVATION III

(Service de M. le docteur Deville, à l'Hôpital civil de Toulon)

Epistaxis. — Hémoptysies. — Guérison.

L. B..., 46 ans, entre à l'Hôpital de Toulon le 31 janvier. Malade depuis deux jours, il a été pris brusquement d'épistaxis, de céphalée, de fièvre, de vomissements et de toux.

31 janvier. — Température, 40°5. Pouls, 120. L'examen de l'appareil respiratoire ne révèle aucune

lésion. La toux est fréquente et l'expectoration sanglante. Sueurs.

1^{er} février. — Température, 40°. Pouls, 130.

L'hémoptysie continue, abondante. Le malade est pâle, très déprimé. A l'auscultation, on perçoit quelques râles fins dans toute l'étendue des deux poumons. Les urines sont rares, albumineuses. On pratique l'injection hypodermique de 50 cc. d'hémostyl et de 10 cc. d'huile camphrée.

2 février. — Température, 39°5. Pouls, 120.

Crachats sanglants. Râles sous-crépitants fins dans toute l'étendue des deux poumons, mais prédominant au niveau de l'aisselle droite. Hémostyl, 50 cc. Huile camphrée, 10 cc.

3 février. — Température, 39°5. Pouls, 120.

Crachats muco-purulents striés de sang. Epistaxis. L'auscultation de la région axillaire droite révèle la présence d'un petit foyer de râles sous-crépitants. Hémostyl, 30 cc. Huile camphrée, 10 cc.

Dans les jours suivants la lésion pulmonaire suit une évolution normale. Les épistaxis sont fréquentes. La fièvre diminue, puis disparaît le 10^e jour. La guérison survient après une convalescence longue et pénible.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. le docteur A. Comte)

Epistaxis. — Métrorragies. — Guérison.

R. S..., 28 ans, hospitalisée depuis deux jours dans un service de médecine de l'Hôtel-Dieu de Rennes, est

évacuée sur la Maternité le 25 septembre 1918. Primipare, enceinte de 8 mois 1/2, elle avait présenté de la céphalée, de la courbature, une rachialgie très intense et des épistaxis rebelles. Sa température oscillait entre 38°5 et 39°5.

Elle accouche d'un enfant vivant sur le brancard qui la transportait, et la délivrance, par ailleurs normale, est suivie d'une hémorragie excessivement abondante. Le soir, la température tombe à 37°5, le pouls bat 110 pulsations et l'état général semble meilleur. L'examen des organes révèle des signes de congestion pulmonaire peu intenses. Les bruits du cœur sont sourds.

Le lendemain, la température atteint 39°5. La malade a saigné du nez toute la nuit. Une nouvelle hémorragie utérine s'est produite. On s'assure que l'utérus ne contient aucun débris ; une injection intra-utérine iodo-iodurée est administrée. Dans les jours qui suivirent, les métrorragies se reproduisent de moins en moins abondantes. Elles sont combattues par des injections chaudes. La dépression est très intense ; on lutte contre elle par des injections intra-veineuses de sérum glucosé à 47 p. 1000 et caféiné, et d'électrargol, pratiquées journellement. La température baisse progressivement, l'état général s'améliore, mais la convalescence dure de longues semaines pendant lesquelles de temps en temps de petites hémorragies nasales se produisent.

OBSERVATION V

(Service de M. le professeur Carrieu)

Hémoptysies. — Entérorragies. — Mort.

J. R..., malade depuis le 24 octobre, avait de la céphalée, des douleurs diffuses dans tout le thorax, toussait un peu. Hospitalisé le 1^{er} novembre.

1^{er} novembre. — Température 41°. Pouls incomptable. Hémoptysies très abondantes. Selles diarrhéiques sanglantes. Rien à l'auscultation.

2 novembre. — Les hémorragies continuent. La dyspnée est extrême. La mort survient à 17 heures.

OBSERVATION VI

(Service de M. le professeur Carrieu)

Epistaxis. — Entérorragie. — Mort.

T..., 26 ans, 81^e d'Infanterie, pas d'antécédents.

La maladie a débuté brusquement le 10 octobre 1918 par céphalée, mal de gorge. Pas de frisson, pas de point de côté.

Entre à l'hôpital le 14 octobre. Température, 39°2. Pouls, 138, mou, dépressible. Respirations, 60. Teint ictérique, épistaxis abondante. Rien à l'auscultation. Selles sanglantes. Décès à 22 heures.

OBSERVATION VII

(Service de M. le professeur Carrieu)

Epistaxis. — Hémoptysies. — Hématuries. — Mort.

M. D..., 42 ans, entré le 18 février 1919. Pas d'antécédents. Depuis le 13, céphalée, anorexie, douleurs lombaires. Epistaxis, le 16. Température, 38°5.

18 février. — Température, 40°. Pouls, 108.

Submatité et râles sous-crépitanls à la base droite. Vibrations normales. Crachats sanglants.

Premier bruit du cœur très légèrement soufflé.

Gargouillements dans les fosses iliaques. Constipation légère. Urines abondantes. Pas d'albumine.

19 février. — Température, 39°5. Pouls, 120.

Epistaxis très abondante.

Submatité à la base droite. Râles sous-crépitanls sur les deux tiers inférieurs du poumon droit. Vibrations légèrement augmentées à droite.

20 février. — Température, 39°. Pouls, 120.

L'épistaxis a continué, on a dû recourir au tamponnement.

Matité à la base droite. Râles sous-crépitanls sur toute la hauteur du poumon droit.

21 février. — Température, 39°2. Pouls, 120.

Le malade, très dyspnéique, est légèrement cyanosé. Les signes pulmonaires sont les mêmes que la veille. Le premier bruit du cœur est nettement soufflé. Urines très hématiques.

22 février. — Température, 40°. Pouls, 150.

Urines rares, très hématiques. Dyspnée.
Décès à 14 heures.

OBSERVATION VIII

(Service de M. le professeur Carrieu)

Epistaxis. — Hématuries. — Mort.

L. I..., 45 ans, soldat au 62^e d'Artillerie. A été atteint le 23 février de céphalée, d'axorexie, de vomissements, de douleurs généralisées dans tout le thorax et la région lombaire.

25 février. — A son entrée à l'hôpital, température, 38°2, pouls 110, filant. Tousse. Crachats muco-purulents légèrement hémoptoïques.

A l'auscultation, on perçoit des sous-crépitations fins dans le tiers inférieur des deux poumons.

Urines normales. Constipation.

26 février. — Epistaxis abondante. Sous-crépitations dans toute l'étendue du poumon gauche. La toux provoque une douleur violente dans la région épigastrique.

27 février. — Urines très hématiques. Dyspnée violente.

Décès à 9 heures.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

Epistaxis. — Rash purpurique. — Mort.

E. V..., âgé de 14 ans, demeurant à Toulon, est pris brusquement, le soir du 8 janvier 1919, d'un saignement de nez si abondant qu'un tamponnement des fosses nasales doit être pratiqué. Depuis la veille, il disait souffrir de la tête et des reins.

Le lendemain, l'épistaxis continue, la fièvre est intense (40°5), le petit malade est très agité. Sa face est couverte de sueurs, ses conjonctives et ses paupières sont parsemées de taches ecchymotiques, ses gencives saignent.

A l'examen, on s'aperçoit que la poitrine est couverte d'une éruption dont les éléments sont comparables à des taches de purpura. Les bruits du cœur sont sourds et affaiblis. Aucune lésion pulmonaire n'est appréciable.

La mort survient au cours de la nuit.

ÉTUDE CLINIQUE

La grippe hémorragique présente le plus souvent un début brusque et dramatique.

Un sujet jusque-là bien portant se sent soudainement souffrant et doit s'aliter, l'état général étant d'emblée très atteint. Il se plaint de céphalée violente, de rachialgie, de courbature généralisée. Ses forces, dit-il, l'ont trahi tout d'un coup ; et, de fait, on constate une asthénie marquée. Il a un teint terreux de grand infecté. Sa température oscille entre 40° et 41°. Son pouls, dur et régulier, bat de 90 à 100 pulsations, sa respiration est courte et fréquente. Des épistaxis rebelles se manifestent déjà.

Et cependant, malgré cet aspect qui de prime abord semble de mauvais augure, les résultats fournis par l'examen des organes ne paraissent pas correspondre à l'impression produite. L'auscultation des poumons en particulier ne révèle aucune lésion. Le syndrome hémorragique va s'emparer de la scène ; il absorbera à lui seul toute l'attention.

Le lendemain, le tableau clinique s'est modifié. Les douleurs lombaires et la courbature se sont atténuées. Le

facies grippé et d'une pâleur cireuse la veille est maintenant vultueux. Les yeux sont injectés; les gencives et les amygdales prennent une teinte foncée; les lèvres souvent tuméfiées ont une couleur lie de vin. Cette hyperhémie se manifeste d'ailleurs sur tout le thorax. Elle s'accompagne d'un état sudoral et d'un catarrhe oculonasal excessivement pénibles pour le malade. La dyspnée est de plus en plus prononcée. La température se maintient au voisinage de 40°. Pour Simonin, l'haleine prendrait une odeur de sang toute spéciale (1).

Ces symptômes vont persister durant toute la maladie sans que nos divers moyens d'investigation puissent nous permettre de déceler dans les organes des lésions pouvant justifier leur intensité. Ils sont dominés par des hémorragies variées que nous allons décrire d'après leur ordre de fréquence au cours de la dernière épidémie. Mais avant, il importe de remarquer qu'elles sont rarement dissociées et qu'elles se juxtaposent et se combinent presque toujours en un véritable syndrome.

Epistaxis. — De toutes les hémorragies grippales l'épistaxis est à coup sûr la plus constante. Kœnig (de Saint-Petersbourg) avait déjà, en 1890, signalé son extrême fréquence. On conçoit donc aisément qu'elle ne manque presque jamais dans la symptomatologie de la grippe hémorragique.

Elle apparaît comme signe d'extrême début et se renouvelle souvent durant la maladie. La pituitaire, injectée et très épaissie, donne issué en nappe à du sang dont les caractères permettent dès le premier jour le

(1) Simonin. — Manifestations hémorragiques dans la grippe (Thèse Nancy, 1897).

diagnostic de l'affection et suffisent à faire prévoir les hémorragies multiples qui vont suivre. Dans les autres formes de la grippe, en effet, soit qu'il provienne d'une épistaxis symptomatique ou critique, soit qu'on l'ait retiré par ponction veineuse, le sang est noir, visqueux, très épaissi et se coagule instantanément. Ici au contraire, si l'on prend soin de le recueillir dans un vase, sa coagulation sera très tardive. Sa couleur rouge vermeil, son extrême fluidité n'avaient pas échappé aux observateurs des siècles passés qui le qualifiaient de *sang dissous*.

Hémoptysies. — L'hémoptysie, dans la forme de la grippe que nous étudions, apparaît dans les deux tiers des cas environ chez des malades n'ayant aucun antécédent de tuberculose pulmonaire. Elle se borne quelquefois à l'expectoration de crachats hémoptoïques, mais le plus souvent elle est abondante et persiste jusqu'à la mort en devenant progressivement plus considérable.

On doit distinguer l'hémoptysie vraie des crachements de sang provenant de l'hémorragie nasale, buccale ou pharyngée signalée autrefois par Kœnig et récemment décrite par M. Netter (1).

Les symptômes broncho-pulmonaires peuvent manquer complètement, les lésions demeurant latentes et la mort survenant avant qu'elles puissent se traduire par des signes d'auscultation. Parfois, au contraire, ces signes sont complexes et représentent l'état d'hyperhémie intense et généralisée avec foyers hémorragiques qui caractérise alors le poumon.

(1) Netter. — La fréquence des hémorragies dans la grippe en 1889-90 et en 1918 (Société médicale des hôpitaux. Paris, 1918).

Presque toujours l'hémoptysie s'accompagne d'une toux incessante et d'une asphyxie progressive à marche rapide.

Hémorragies utérines. — Chez la femme, quand l'atteinte correspond à la période menstruelle, on observe des règles douloureuses, prolongées et d'une abondance anormale.

Au cours de la grossesse, l'avortement ou l'accouchement prématuré, très fréquents, sont précédés et suivis d'hémorragies, rebelles aux moyens ordinaires de traitement, sans qu'il soit possible d'incriminer une anomalie de l'insertion de l'œuf ou de la délivrance.

En dehors de la menstruation et de la puerpéralité, les métrorragies sont sous la dépendance d'une poussée congestive intense de la muqueuse utérine. On a cité des cas où elles se produisirent chez des femmes dont les annexes avaient été enlevées (1).

Hémorragies intestinales. — Le plus souvent le sang est pur. Parfois il est rendu sous forme de sérosités sanguinolentes ou mélangé aux selles.

Barthélemy a signalé un cas dans lequel l'écoulement de sang dura plus de 24 heures. Il est ordinairement accompagné de coliques, de ballonnement du ventre ; l'état général devient plus mauvais. M. Lesné, cependant, a observé une jeune femme qui eut pendant cinq jours des hémorragies intestinales de sang rouge sans douleurs, sans signes d'entérite (2).

(1) Gottschalk. — Influenza et affections utérines (*Gazette médicale de Paris*, 1897).

(2) Lesné. — Observations d'hémorragies intestinales grippales (*Société médicale des hôpitaux de Paris*, octobre 1918).

A l'autopsie, M. Caussade a rencontré une congestion intense de tout le tube digestif avec taches ecchymotiques et suffusions sanguines siégeant au niveau du duodénum, et plus rarement du gros intestin (1).

Le sang rendu peut aussi provenir d'un flux hémorroïdaire abondant. Morin a cité des observations de ce genre (2).

Hématuries. — L'urètre, la vessie ou le rein peuvent en être le point de départ. Branthomme et M. Le Gendre ont mentionné des cas d'urétrorragie (3). Albarran a observé des cystites donnant lieu à des hématuries considérables (4). Comby a vu chez des enfants de nombreux cas d'hématuries rénales (5). En 1918-19 ces manifestations furent fréquentes dans la région de Montpellier ; nous en publions deux observations.

Les urines sont troubles, noirâtres ou franchement rouges. Leur examen microscopique révèle la présence de nombreux globules.

Les reins sont congestionnés et présentent à la coupe de petites extravasations sanguines ; les lésions sont

(1) Caussade. — Observations d'hémorragies grippales, ulcérations hémorragiques de l'estomac et de l'intestin, hémorragies méningées (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).

(2) Morin. — Remarques sur la dernière épidémie d'influenza et en particulier sur les phénomènes hémorragiques (Thèse Paris, 1891).

(3) Branthomme. — Quelques manifestations hémorragiques dans l'influenza (*France médicale*, Paris, 1896).

(4) Albarran. — Cystite grippale hémorragique (*Journal des praticiens*, 1907).

(5) Comby. — Epistaxis et hémoptysies dans la grippe chez les enfants (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1890).

différentes de celles qui caractérisent la néphrite grippale commune si souvent observée en 1890.

Hémorragies cutanées. — Dans la grippe hémorragique, le virus localise ses effets sur la peau presque aussi souvent que sur les muqueuses. Les exanthèmes qu'il détermine ressemblent parfois à s'y méprendre à ceux qui font la caractéristique des fièvres éruptives. Mais ses manifestations dominantes sont tout autres. Les pétéchiies, les ecchymoses de siège et de dimensions variables ne sont pas rares ; MM. Baufle et Grenier en ont signalé tout récemment plusieurs cas (1). Cependant, le purpura à taches larges et profondes semble avoir été la plus constante de toutes les manifestations cutanées. Morin dans sa thèse en cite une observation ; Sortais, Locke, Le Dantec, Drasche, et dernièrement M. Touraine ont vu de nombreux exemples (2).

Le Dr Hauger a observé des bulles pemphygoïdes hémorragiques localisées au fourreau de la verge. Un cas douteux d'hématidrose a été rapporté.

Hématémèses. — En dehors de toute lésion préexistante de l'estomac, des hématémèses peuvent se produire. Simonin en a mentionné un cas survenu chez un enfant de 4 ans (3). M. Caussade, au cours de la

(1) Baufle et Grenier. — Hémorragies cutanées dans la grippe (Réunion médico-chirurgicale de la VII^e Région, 1918).

(2) Morin, *loc. cit.* — Sortais : Purpura hémorragique (Thèse Paris, 1896). — Locke : A purpuric rash in influenza (*Lancet*, London, 1890). — Le Dantec : Purpura infectieux (*Gazette de Bordeaux*, 1895). — Touraine : Formes cliniques de la grippe et grippe hémorragique (Réunion médico-chirurg. de la VII^e Région, 1918).

(3) Simonin, *loc. cit.*

récente épidémie, a trouvé, à l'autopsie de malades ayant présenté ce symptôme, des parois stomacales gorgées de sang, parsemées de suffusions et de petites ulcérations surtout au niveau du pylore et du cardia (1).

Il arrive que le sang dégluti est rejeté sous forme d'hématémèse.

Hémorragies méningées. — MM. Florand et Causade ont vu de véritables suffusions sanguines au niveau de la pie-mère, principalement dans les régions protubérantielle et bulbaire (2). Le liquide céphalo-rachidien retiré pendant la vie par ponction lombaire était clair et à caractères normaux.

Hémorragies pleurales. — L'auscultation fait entendre des signes pleurétiques plus ou moins nets suivant l'abondance de l'épanchement qui n'est jamais très considérable. Dans deux cas, MM. Renon et Mignot ont pu retirer de 250 à 500 grammes de liquide hémorragique (3). Cinq fois MM. Richet et Barbier ont obtenu par ponction quelques centimètres cubes de sang pur (4).

(1) Causade, *loc. cit.*

(2) Florand : Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918. — Causade, *loc. cit.*

(3) Renon et Mignot. — Deux cas d'épanchements hémorragiques de la plèvre au cours de la grippe (*Paris médical*, novembre 1918).

(4) Ch. Richet fils et A. Barbier. — Cinq cas d'épanchements sanglants aseptiques de la plèvre au cours de la grippe (Société médicale des hôpitaux de Paris, 11 novembre 1918).

Hémorragies cérébrales. — Cette manifestation assez rare a pourtant été signalée par Barthélemy, Simonin, Granier (1), chez des malades ne présentant aucune tare d'artério-sclérose, sans antécédents syphilitiques, n'ayant enfin aucune prédisposition apparente.

Otorragies. — Elles sont précédées par l'apparition de phlyctènes hémorragiques sur le tympan et par la formation de petites collections sanguines dans l'intérieur de la membrane ; elles sont accompagnées de douleurs auriculaires, de céphalalgie, de vertiges et de surdité. Morin, dans sa thèse, mentionne l'observation d'un malade qui eut par les deux oreilles un écoulement hémorragique très abondant.

Hémorragies oculaires. — Les suffusions sanguines sous-conjonctivales se caractérisent par des taches d'un rouge vif, plus ou moins irrégulières, tranchant sur la blancheur de la sclérotique.

Les hémorragies du fond de l'œil se montrent à l'ophtalmoscope sous la forme d'un pointillé plus ou moins serré qui peut confluer par endroit en de larges taches (2).

D'autres localisations, plus rares, ont été observées.

(1) Simonin, *loc. cit.* — Granier : Hémorragie cérébrale grippale (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris 1901).

(2) Pokitonof : Manifestations oculaires de l'influenza (Thèse Paris, 1890). — Bernard : Contribution à l'étude de la grippe et de ses complications oculaires (Thèse Paris, 1886).

M. Gouget en a rencontré un exemple exceptionnel; un hématome diffus des muscles droits de l'abdomen (1).

Les diverses hémorragies que venons de décrire s'associent, mais, si le syndrome hémorragique qu'elles constituent est prépondérant, des signes d'intoxication grave l'accompagnent toujours : dépression cardiaque, subictère, albuminurie, dyspnée, plus toxique que pulmonaire, et surtout symptômes d'insuffisance des capsules surrénales. Les travaux récents de MM. Sergent, Renon, Lesné et Thiroloix ont établi que l'asthénie extrême, l'hypotension artérielle, les vomissements, les douleurs lombaires, la tendance au collapsus, la production expérimentale de la raie blanche étaient toujours, dans la forme qui nous occupe, sous la dépendance d'une atteinte toxi-infectieuse de ces glandes.

*
* *

A côté de la grippe hémorragique d'emblée dont nous venons d'exposer les principaux symptômes, on peut voir une forme hémorragique secondaire. Alors, ou bien l'atteinte a été bénigne pendant quelques jours, ou bien elle a été compliquée de localisations broncho-pulmonaires, gastro-intestinales ou nerveuses. Soudain les hémorragies apparaissent et, dès ce moment, la maladie suit une évolution analogue à celle de la grippe primitivement hémorragique.

*
* *

Dans l'une et l'autre forme le diagnostic est facile.

(1) Gouget. — Société médicale des hôpitaux de Paris, 16 mai 1919.

Les procédés de laboratoire ne sont pas ici d'un grand secours. L'hémoculture, pratiquée trois jours avant la mort par M. Touraine, a été stérile trois fois sur cinq. Deux heures avant la mort, elle a donné dans 2 cas des colonies de pneumocoques et de coco-bacilles de Pfeiffer (1).

L'examen des crachats a montré du coco-bacille et du pneumocoque ; du streptocoque, du pneumocoque et du *M. catarrhalis* dans une de nos observations.

*
* *

Le pronostic n'est pas en rapport avec la quantité de sang perdu par le malade. Il est toujours très grave.

La mort survient généralement avant le 5^e jour. Elle résulte de l'intoxication, non de l'hémorragie.

Dans les cas rares où la guérison se produit, la convalescence est traînante et les hémorragies continuent à se renouveler pendant longtemps, comme si le virus grippal avait créé chez le sujet une véritable diathèse hémorragique.

(1) Touraine, *loc. cit.*

THÉRAPEUTIQUE

De l'analyse clinique que nous venons de pratiquer, il importe de dégager les indications thérapeutiques qui nous conduiront à une médication rationnelle sinon toujours efficace.

Tout d'abord une indication symptomatique peut devenir majeure et se poser d'emblée. Le malade saigne beaucoup, il faut arrêter l'hémorragie.

Dans la majorité des cas il est impossible d'intervenir *localement*. L'hémorragie se fait en nappe ; l'organe qui saigne n'est pas directement accessible. Cependant l'épistaxis pourra être combattue par le tamponnement des fosses nasales.

C'est donc par une médication *générale*, la médication hémostatique, que nous devons traiter l'hémorragie. Elle pourra viser deux objectifs : agir sur les vaisseaux, agir sur le sang.

Parmi les médicaments jouissant d'une action élective sur le système vasculaire, l'*ergoline* a été prescrite sans grand succès. Elle est presque toujours inefficace dans les formes hémorragiques des grandes infections. Par contre, le *chlorure de calcium* et surtout l'*adrénaline*

ont donné de bons résultats; cette dernière répond d'ailleurs en même temps et d'une façon beaucoup plus parfaite à une autre indication que nous aurons à envisager.

A l'indication tirée de l'état du sang nous répondrons par une médication qui aura pour but d'augmenter sa viscosité et de favoriser sa coagulation. L'administration du *sérum gélatiné* soit par voie sous-cutanée, soit encore par la voie rectale suivant la méthode de Murphy, a été conseillée par Noël Fiessinger, Mathieu-Pierre Weil et Albert Robin (1). Ce dernier associe à ce traitement l'injection intra-veineuse d'*argent colloïdal* qui activerait la sécrétion des thrombases leucocytaires (2). Le *sérum de cheval* jouit de la même action favorable sur la coagulation du sang. On a proposé récemment les solutions de *propeptone*.

Plus rarement l'*anémie* nécessite un traitement d'urgence. Les injections hypodermiques ou intra-veineuses de *sérum artificiel* s'imposent alors. Diverses formules ont été préconisées: *sérum quino-arsenical* de M. Armand Gautier (3) composé d'après la formule suivante :

Sérum physiologique stérilisé à 8/100

de sel marin par litre..... 400 cm³

Chlorhydrate de quinine..... 0 gr. 50

Diméthylarsinate sodique..... 0 gr. 05

(1) A. Robin, N. Fiessinger, M.-P. Weil. — Le syndrome hémorragique tardif au cours de la fièvre typhoïde (Société médicale des hôpitaux de Paris, 9 décembre 1910).

(2) A. Robin. — Les ferments métalliques et leur emploi en thérapeutique (Paris, 1907).

(3) A. Gautier. — Académie de médecine, 3 décembre 1918.

sérum adrénaliné, sérum camphré, préparé par M. A. Rémond. 20 à 25 grammes de camphre pulvérulent sont laissés pendant 24 heures dans un litre de sérum qu'on a soin d'agiter de temps en temps (1). On injecte après avoir filtré et stérilisé. La *transfusion du sang citraté* a été pratiquée une fois par M. R. Maurichau-Beauchant. Le donneur était un convalescent de broncho-pneumonie grippale grave. Il n'y eut aucune amélioration et le malade succomba (2).

En même temps qu'elles luttent contre l'anémie, ces diverses méthodes thérapeutiques sont dirigées contre l'*élément toxique*. Nous avons vu qu'il détermine de l'*insuffisance surrénale*, point de départ de troubles morbides extrêmement graves. L'*adrénaline* se trouve donc indiquée: M. Lesné conseille de l'employer à fortes doses (3). Pour d'autres, les doses modérées, V à X gouttes de la solution au millième, seraient préférables.

Les injections de métaux colloïdaux combattent aussi l'intoxication.

Contre les *agents pathogènes et leurs sécrétions*, M. Blum préconise l'emploi du *bleu de méthylène* par voie stomacale, intra-musculaire ou intra-veineuse (4). MM. Pissavy et Robinne injectent chaque jour 8 cm³ d'une solution d'*urotropine* à 0 gr. 25 centigr. par centimètre

(1) A. Rémond. — Académie de médecine, 24 décembre 1918.

(2) R. Maurichau-Beauchant. — Société médicale des hôpitaux de Paris, 29 novembre 1918.

(3) Lesné. — Des hémorragies graves au cours de la grippe (Société médicale des hôpitaux de Paris, 29 novembre 1918).

(4) Blum. — Académie de médecine, 4 mars 1919.

cube (1). Divers *sérums anti-infectieux et anti-toxiques* ont été essayés. Si leur efficacité est discutable, ils ont tous de par leur substratum (sérum d'animal) une action hémostatique certaine. L'*abcès de fixation* destiné à localiser la septicémie a surtout une valeur pronostique.

Enfin, l'état général des forces toujours très affecté doit préoccuper le médecin. Aussi les injections hypodermiques d'huile camphrée, le tannin, que M. Ed. Doucet donne dès le début à la dose de 7 à 8 gr. par jour (2), le quinquina et l'arsenic seront la base d'une médication reconstituante.

(1) Pissavy et Robinne. — Société médicale des hôpitaux de Paris, 25 octobre 1918.

(2) Ed. Doucet. — Société de pathologie comparée, 4 janvier 1919.

CONCLUSIONS

I. — Il existe une forme clinique de la grippe, *la grippe hémorragique*, analogue aux formes hémorragiques de certaines maladies infectieuses.

II. — Cette forme n'est pas observée dans toutes les épidémies. Quand elle se manifeste, sa fréquence est variable suivant les périodes de l'épidémie et les régions contaminées.

III. — Conséquence d'une infection massive de tout l'organisme, elle se traduit par des signes d'intoxication grave et des hémorragies plus ou moins abondantes qui peuvent affecter tous les organes.

IV. — Son évolution est rapide et son pronostic toujours très grave.

V. — Son traitement doit répondre aux indications tirées de l'hémorragie, de l'anémie et de la toxi-infection.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALBARRAN. — Cystite grippale hémorragique (Journal des praticiens, 1907).

ALBESPY. — Considérations sur les complications auriculaires de la grippe pendant la dernière épidémie (Thèse Paris, 1890).

AUBARET. — Complications oculaires de la grippe (Marseille médical, 1^{er} avril 1919).

BAUFLE et GRENIER. — Hémorragies cutanées dans la grippe (Réunion médico-chirurgicale de la VII^e Région, 1918).

BEZANÇON. — Infarctus embolique dans la rate et les reins, ulcère rond de l'estomac au cours de la grippe (Société anatomique de Paris, 1896).

BEZANÇON et DE JONG. — Article Grippe, vol. 18 du Traité d'hygiène Chantemesse et Mosny, Paris, 1911.

BEZANÇON et WÜRTZ. — Notes sur l'épidémie parisienne de grippe de 1918 et sur les erreurs de diagnostic que certaines formes peuvent entraîner (Académie de médecine, octobre 1918).

BOUCHARD. — Pathogénie des hémorragies (Thèse d'agrégation, Paris, 1869).

BOUCHARD et ROGER. — Les hémorragies dans les maladies infectieuses (Traité de pathologie générale, 1918).

- BRANTHOMME. — Quelques manifestations hémorragiques dans l'influenza (France médicale. Paris, 1896).
- BROWN. — Influenza and epistaxis (Brit. med. Journ., fév. 1907).
- CAUSSADE. — Observations d'hémorragies grippales, ulcérations hémorragiques de l'estomac et de l'intestin, hémorragies méningées (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).
- CHAILLOUS. — Contribution à l'étude de l'hémorragie de la macula (Thèse Paris, 1890).
- CHARRIN. — Hémorragies au cours de l'infection (Société de biologie, 1892).
- CHEINISSE (L.). — Les hémorragies post-grippales (Semaine médicale, juin 1909).
- CHOPINET. — Contribution à l'étude des hémorragies au cours de la grippe (Thèse Paris, 1919).
- COMBY. — Epistaxis et hémoptysies dans la grippe chez les enfants (Société médicale des hôpitaux de Paris, février 1890).
- COURTADE. — Otils grippales hémorragiques (Journal des praticiens, 1898).
- DONNELAN. — Post. infl. trachéal hemorrhage (Journ. Laryngol. London, 1901).
- DUPIN. — Des complications de la grippe (Thèse Bordeaux, 1890).
- FEINDEL et FROUSSARD. — Taches rosées lenticulaires au cours de la grippe (Gazette des hôpitaux de Paris, 1898).
- FLORAND. — Discussion Netter. Hémorragies grippales diverses (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).
- GINTRAC (H.). — Art. Grippe in Dictionnaire Jaccoud, t. XVI, Paris, 1872.
- GIRARD. — Pathogénie des hémorragies des maladies infectieuses (Thèse Paris, 1884).
- GLENDENNING. — Purpura simp. following grippe (Philad. med. Journ., 1899).
- GOTTSCHALK. — Influenza et affections utérines (Gazette médicale de Paris, 1897).

- GRANIER. — Hémorragie cérébrale grippale (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, Paris, 1901).
- HELME. — Pandémie grippale, formes septicémiques hémorragiques (Revue moderne de médecine et de chirurgie, 1918).
- HUCHARD. — Epidémie de grippe de 1889-90 (Société médicale des hôpitaux de Paris, janvier 1890).
- JOLTRAIN. — L'épidémie actuelle de grippe (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).
- LEARED. — Hémoptysies au cours de la grippe (Gazette médicale de Lyon, 1879).
- LE CLERC (R.). — La grippe en 1918 (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).
- LE DANTEC. — Purpura infectieux (Gazette de Bordeaux, 1895).
- LESNÉ. — Les hémorragies grippales (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).
- Observations d'hémorragies intestinales grippales (Société médicale des hôpitaux de Paris, octobre 1918).
- LOCKE. — A purpuric rash in influenza (Lancet. London, 1890).
- MARTY. — Accidents méningés hémorragiques au cours des broncho-pneumonies grippales (Gazette des hôpitaux de Paris, 1898).
- MÉNÉTRIER. — Ecchymoses pulmonaires dues à des broncho-pneumonies grippales (Académie de médecine, janvier 1919).
- MESNARD. — Epistaxis et hémoptysie au cours de l'influenza (Société anatomique et physiologique. Bordeaux, 1890).
- MILLER. — Case of acute hemorrhagic nephritis complicat. influenza (Arch. Ped. New-York, 1902).
- MORIN. — Remarques sur la dernière épidémie d'influenza et en particulier sur ses phénomènes hémorragiques (Thèse Paris, 1891).
- MOURE. — Otites grippales hémorragiques (Semaine médicale de Bordeaux, 1898).

NETTER. — Epistaxis, pleurésie hémorragique, ulcérations de l'estomac et de l'intestin (Art. Grippe in *Traité de médecine et de thérapeutique*, t. IX, 1911).

— La fréquence des hémorragies dans la grippe en 1889-90 et en 1919 (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).

PÉTREQUIN. — Recherches pour servir à l'histoire générale de la grippe de 1836 en France et en Italie (*Gazette médicale*. Paris, 1837).

PETRUCCI. — Contrib. al casuit. del hemorrhagie nell' influenza (Clin. med. ital. Milano, 1910).

POORE. — Hematuria following influenza (Clin. Journ. London, 1917).

POZZOLO. — Polienceph. emorragie acuta da influenza (Riv. crit. clin. medic. Firenze, 1899, 1900).

RAVAUT, RENIAC et LEGROUX. — Sur deux formes particulièrement graves de grippe pulmonaire (Paris médical, 1918).

RENON et MIGNOT. — Deux cas d'épanchements hémorragiques de la plèvre au cours de la grippe (Paris médical, nov. 1918).

RICHEL et BARBIER. — Les épanchements pleuraux hémorragiques dans la grippe (Société médicale des hôpitaux de Paris, 1918).

RICHEL et BARBIER. — Cinq cas d'épanchements sanglants aseptiques de la plèvre au cours de la grippe (Société médicale des hôpitaux de Paris, 11 nov. 1918).

ROBIN (A). — Les ferments métalliques et leur emploi en thérapeutique (Paris, 1907).

ROBIN (A.), N. FIESSINGER et M.-P. WEIL. — Le syndrome hémorragique tardif au cours de la fièvre typhoïde (Société médicale des hôpitaux de Paris, 9 déc. 1910).

SAMAJO (N). — Embolies pulm. septiques dans la grippe hémorragique (Bolletino della scienze mediche. Bologne, fév. 1919).

SANSOM. — Purpura hemorrhagica in influenza (Lancet. London, 1894).

SIMONIN. — Manifestations hémorragiques dans la grippe (Thèse Nancy, 1897).

SIREDEY (A). — Les déterminations génitales de la grippe chez la femme (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1919).

SORTAIS. — Purpura hémorragique (Thèse Paris, 1896).

TREMOLIÈRES et RAFFINESQUE. — Un cas d'hémoptysie grippale mortelle (Réunion médico-chirurgicale de la VII^e Région, 1918).

TOURAINÉ (A). — Formes cliniques de la grippe et grippe hémorragique (Réunion médico-chirurgicale de la VII^e Région, 1918).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 12 juillet 1919.

Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 11 juillet 1919.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
